Le Numéro : 15 CENTIMES — 13 Avril 1895. — 7 FRANCS par An

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3 RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN
Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.

L. LANDOUZY
Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.

H. ROGER
Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.

E. BONNAIRE
Accoucheur des hôpitaux.

M. LETULLE
Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

L. OLIVIER
Docteur ès sciences.

DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

M. LERMOYEZ
Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LES PERFORATIONS AIGUES DE L'INTESTIN GRÊLE, par le Dr Maurice Letulle. 137
DE LA MÉLANCOLIE, par le Dr Legrain 139
TRAITEMENT DE LA SYPHILIS NASALE TERTIAIRE, par M. Lermoyez 141
ANALYSES DES TRAVAUX français et étrangers 142
LE SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE AU CONGRÈS DE MUNICH, par R. Romme. 144
SOCIÉTÉS SAVANTES FRANÇAISES LV

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 24 avril 1895, à 1 heure. — M. Mazier : Dégénérescence de l'espèce humaine. Ses causes principales; MM. Pinard, Marchand, Brissaud, Lejars. — M. Richad : De la dilatation du col de l'utérus contre les vomissements incoercibles de la grossesse; MM. Pinard, Marchand, Brissaud, Lejars. — M. Pefaye : Etude de quelques opérations sur l'utérus et les annexes dans leurs rapports avec la grossesse et l'accouchement; MM. Pinard, Marchand, Brissaud, Lejars. — M. Clément : Etude clinique sur le rapport de quelques affections des fosses nasales avec les organes respiratoires inférieurs; MM. Terrier, Kirmisson, Jalaguier, Delbet. — M. Maençon : Contribution à l'étude des lipomes intra-musculaires des muscles de la vie de relation; MM. Terrier, Kirmisson, Jalaguier, Delbet. — M. Malherbe : L'évidement pétro-mastoïdien dans le traitement des suppurations de l'oreille moyenne; MM. Terrier, Kirmisson, Jalaguier, Declet. — M. Perrin : De la dermatite de Duhring au cours de la grossesse; M. Fournier, Straus, Chauffard, Gaucher. — M. Langlois : Contribution à l'étude des pleurésies partielles et de la pleurésie du sommet; MM. Straus, Fournier, Chauffard, Gaucher.

Jeudi 25 avril 1895, à 1 heure. — M. Bournhonet : Contribution à l'étude de la névralgie du moignon; MM. Guyon, Berger, Campenon, Letulle. — M. Batsere : Sur une variété du phlegmon du cou; M. Guyon, Berger, Campenon, Letulle. — M. Bourdier : Insertion vicieuse du placenta en tamponnement vaginal; MM. Tarnier, Joffroy, Bar, Roher. — M. Sieder : Recherches sur les urines à la deuxième période de la paralysie générale; MM. Joffroy, Tarnier, Bar, Roger. — M. Bietrix : Etude de quelques faits relatifs à la morphologie générale du système circulatoire à propos du réseau branchial des poissons; MM. Mathias-Duval, Dieulafoy, Retterer, Menetrier. — M. Barreiro : Contribution à l'étude du muscle grand dentelé; MM. Dieulafoy, Mathias-Duval, Retterer, Menetrier. — M. Mercier : L'éther considéré comme agent d'anesthésie générale; MM. Le Dentu, Polaillon, Marfan, Netter. — M. Chapt : Contribution à l'étude de la perforation de l'ulcère simple de l'estomac et de son traitement chirurgical; MM. Le Dentu, Polaillon, Marfan, Netter. — M. Renaudin : Etude sur quelques complications des varices des membres inférieurs; MM. Le Dentu, Polaillon, Marfan, Netter.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 22 avril 1895. — Dissection : MM. Segond, Remy, Poirier. — 2e Oral (Première partie, 1re série) : MM. Marchand, Gley, Weiss. — 2e Oral (Première partie, 2e série) : MM. Fournier, Gaucher, Sebileau. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Delbet, Jalaguier, Tuffier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Kirmisson, Ricard, Lejars. — 5e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu : MM. Potain, Hayem, Dejerine.

Mardi 23 avril 1895. — 2e Oral (Première partie, 1re série) : MM. Polaillon, Nélaton, Roger. — 2e Oral (Première partie, 2e série) : MM. Mathias-Duval, Charrin, Poirier. — 2e Oral (Première partie, 3e série) : MM. Remy, Quénu, Marie. — 3e Oral (Première partie) : MM. Panas, Albarran, Bar. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Le Dentu, Richelot, Brun. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Guyon, Campenon, Schwartz. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Hallopeau, Chantemesse, Gilbert.

Mercredi 24 avril 1895. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Poirier, Sebileau. — 2e Oral (Première partie) : MM. Hayem, Remy, Tuffier. — 2e (Deuxième partie) : MM. Gley, Weiss, André. — 3e Oral (Première partie) : MM. Segond, Ricard, Varnier. — 3e (Deuxième partie) : MM. Potain, Landouzy, Dejerine. — 4e : MM. Pouchet, Joffroy, Netter.

Jeudi 25 avril 1895. — Médecine opératoire : MM. Panas, Richelot, Brun. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM Remy, Chantemesse, Poirier. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Hallopeau, Quénu, Albarran. — 2e (Deuxième partie) : MM. Grancher, Pouchet, Ballet. — 3e Oral (Première partie) : MM. Budin, Schwartz, Nélaton.

Vendredi 26 avril 1895. — Dissection : MM. Marchand, Retterer, Poirier. — 2e (Deuxième partie) : MM. Gley, Weiss, André. — 3e (Deuxième partie) : MM. Straus, Chauffard, Gaucher. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Delbet, Ricard, Lejars. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Second, Jalaguier, Tuffier. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Grancher, Brissaud, Dejerine. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Kirmisson, Varnier.

Samedi 27 avril 1895. — Dissection : MM. Cornil, Mathias-Duval, Quénu, — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Le Dentu, Remy, Schwartz. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Richelot, Campenon, Poirier. — 3e (Deuxième partie) : MM. Hallopeau, Ballet, Menetrier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Panas, Polaillon, Nélaton. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Dieulafoy, Gilbert, Roger. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Jeoffroy, Marfan, Letulle. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Budin, Bar, Albarran.

HOPITAUX

Classement général et répartition dans les services hospitaliers pour 1895 des internes et externes en médecine et en chirurgie. — MM. les élèves actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, dans les formes ordinaires, à leur classement et à leur répartition dans les établissements de l'administration pour l'année 1895. En conséquence, ils devront se présenter au chef-lieu de l'administration, avenue Victoria, n° 3, pour retirer eux-mêmes et signer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements.

Ces cartes seront délivrées aux dates suivantes :

Internes : de 2e, 3e et 4e année, le vendredi 19 avril, à 2 heures, dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, n° 3 ; de 1re année et *internes provisoires*, le samedi 20 avril, à 11 heures.

Externes de 3e année, le mardi 23 avril, à 1 heure ; de 2e année, le mercredi 24 avril, à 1 heure ; de 1re année : première moitié de la liste, le jeudi 25 avril à 1 heure ; deuxième moitié de la liste, le samedi 27 avril, à 10 heures.

Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris. — L'assemblée générale de l'Association aura lieu le 20 avril à 4 heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique.

Banquet de l'Internat. — Le banquet annuel de l'internat aura lieu le 20 avril, à 7 heures et demie, sous la présidence de M. le professeur Tillaux, dans les salons de l'*Hôtel Terminus*. Le prix est fixé, comme chaque année, à 20 francs pour les anciens internes, et à 16 francs pour les internes en exercice.

Concours pour les prix à décerner aux internes en pharmacie. — Le concours sera ouvert, 3, avenue Victoria, le lundi 27 mai. Tous les internes doivent prendre part à ce concours.

Inscriptions au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique du lundi 22 avril au samedi 11 mai.

NOUVELLES

Projet de loi, adopté par la Chambre des députés, relatif à la fabrication et à la vente des sérums thérapeutiques. — Article premier. — Les virus atténués, sérums thérapeutiques, toxines modifiées et produits analogues pouvant servir à la prophylaxie et à la thérapeutique des maladies contagieuses et les substances injectables d'origine organique non définies chimiquement, appliquées au traitement des affections aiguës ou chroniques, ne pourront être débités à titre gratuit ou onéreux qu'autant qu'ils auront été, au point de vue soit de la fabrication, soit de la provenance, l'objet d'une autorisation du gouvernement rendue après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France et de l'Académie de médecine.

Ces produits ne bénéficieront que d'une autorisation temporaire et révocable. Ils seront soumis à une inspection exercée par une commission nommée par le ministre compétent.

Art. 2. — Ces produits seront délivrés au public, par les pharmaciens, sur ordonnances médicales. Chaque bouteille ou récipient portera la marque du lieu d'origine et la date de sa fabrication.

En cas d'urgence, les médecins sont autorisés à fournir à leur clientèle ces mêmes produits.

Lorsqu'ils seront destinés à être délivrés à titre gratuit aux indigents, les flacons contenant ces produits porteront dans la pâte du verre les mots : « Assistance publique — gratuit ».

Ils pourront alors être déposés, en dehors des officines

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

VICHY-CÉLESTINS
Dyspepsies : Vin de Chassaing. — *Aliment des enfants* : Phosphatines Falières. — *Constipation* : Poudre laxative de Vichy.

HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

Herpétisme : GRANULES DE FOWLER.
Atonie de l'estomac : GRANULES DE BAUMÉ.
MÉTRITES : PÉRICOLS

POUGUES *sans rivale* GASTRALGIES, DYSPEPSIES, GRAVELLES
CARABANA. PURGATIVE. DIGESTIVE.
POUGUES St-LEGER GUÉRIT : ESTOMAC INTESTINS — VESSIE

de pharmacie et sous la surveillance d'un médecin, dans les établissements d'assistance désignés par l'administration, qui auront la faculté de se procurer directement ces produits.

Toutes ces prescriptions ne s'appliquent pas au vaccin jennérien humain ou animal.

Art. 3. — La livraison des substances mentionnées à l'article premier, à quelque titre qu'elle soit faite, sera assimilée à la vente et soumise aux dispositions de l'article 423 du Code pénal et de la loi du 27 mars 1871.

En conséquence, seront punis des peines portées par l'article 423 du Code pénal et par la loi du 27 mars 1871 ceux qui auront trompé sur la nature desdites substances qu'ils sauront être falsifiées ou corrompues et ceux qui auront trompé ou tenté de tromper sur la qualité des choses livrées.

Art. 4. — Toutes autres infractions aux dispositions de la présente loi seront punies d'une amende de 16 à 1.000 francs.

Conférences de gynécologie. Cours gratuits. — Le docteur Auvard commencera à sa clinique, 15, rue Malebranche, le mardi 23 avril, à 2 heures, une nouvelle série d'entretiens cliniques sur la gynécologie, et les continuera les samedis et mardis à la même heure.

Exposition de Bordeaux. — Cette exposition, la treizième organisée par la Société philomathique de Bordeaux, comprend une *Section de médecine et chirurgie, hygiène et art vétérinaire*. La commission chargée de l'organisation de cette section, invite les représentants de la médecine dans ses branches ou spécialités, médecins et chirurgiens, hygiénistes, vétérinaires, industriels adonnés à la construction de tous les instruments ou appareils se rattachant à ces sciences, à faire connaître à Bordeaux les résultats de leurs travaux. La commission d'organisation composée de MM. Ch. Dubreuilh, Gendron, Mauriac, Baillet fera les plus grands efforts pour assurer à tous son concours le plus efficace et le plus dévoué.

La population de la France en 1893.

Le rapport que le directeur de l'office du travail a adressé au ministre du commerce et de l'industrie sur l'état de la population en France pendant l'année 1893, dénote un léger accroissement de population venant heureusement succéder à la décroissance qui avait pris, dans ces dernières années, des proportions si inquiétantes.

On sait, en effet, que, depuis 1890, le nombre des décès avait dépassé d'une façon notable celui des naissances: de 38.446 en 1890, 10.505 en 1891, 20.041 en 1892: or, en 1893, les faits sont renversés et les naissances donnent un excédent de 7.146. C'est peu, si l'on songe que dans la période décennale de 1880 à 1890, cet excédent fut chaque année en moyenne de 80.000, mais, les renseignements statistiques parvenus pour l'année 1894, donnent tout lieu d'espérer que cette amélioration ne va faire que s'accentuer.

Les causes de cet état si précaire ne résident pas seulement dans la diminution de la natalité qui se fait progressivement sentir depuis une dizaine d'années, tombant de 937.057 naissances en 1881 à 880.579 en 1889, pour descendre même à 838.959 en 1890, ils tiennent aussi à l'augmentation de la mortalité qui, de 828.828 en 1881, monte à 876.000 pendant les trois années 1890, 1891 et 1892. Par contre, en 1893, la mortalité descend à 867.526, alors que la natalité se relève à 874.672 et nous voyons ainsi se rétablir l'équilibre.

A bien des points de vue, la statistique à laquelle nous empruntons ces données, se montre intéressante.

C'est ainsi qu'elle nous apprend que la moyenne de la natalité a été de 22.9 par 1.000 habitants; que c'est dans le Gers, le Lot, le Lot-et-Garonne, le Tarn-et-Garonne qu'il y a proportionnellement au nombre d'habitants, le moins de naissances, que c'est dans le Finistère, le Pas-de-Calais, le Morbihan, le Nord qu'il y en a le plus; que la moyenne de la mortalité a été de 22,8 pour 1.000 habitants, inférieure à celle de l'année précédente, mais supérieure encore à la moyenne des années 1880 à 1890; que c'est dans le centre, la Creuse, le Cher, l'Allier, l'Indre qu'on meurt proportionnellement le moins, et sur les bords de la Méditerranée et de la Manche qu'on meurt le plus.

Elle nous apprend aussi que sur 38.133.385 habitants, on a compté en 1893, 287.294 mariages et 6.184 divorces, que si le nombre des mariages semble augmenter après avoir singulièrement diminué les années précédentes, les divorces suivent une marche régulièrement croissante, s'élevant de 4.277 en 1885, année où la loi fut appliquée, à 6.184 en 1893. C'est dans les Pyrénées, dans les Alpes, en Corse, en général dans les pays montagneux, qu'on se marie le plus, c'est dans le département de la Seine, dans ceux du Rhône, du Nord, qu'on se marie le moins. Comme conséquence, dans ces départements les enfants naturels abondent. Du reste, leur nombre va toujours croissant : de 70.079 en 1881, il arrive à 76.362 en 1893. C'est le taux le plus élevé qui ait jamais été atteint; il est dû certainement à la dépopulation croissante des campagnes de certaines régions au profit des grandes villes.

Nous livrons le fait aux méditations des économistes, de même que nous recommandons tout spécialement à ceux de nos administrateurs auxquels incombent les charges de l'Assistance publique, ces autres chiffres : à côté de 874.692 naissances, se trouvent 42.394 mort-nés. Certainement, parmi ces mort-nés, bien des enfants eussent été conservés à la vie, si la mère, pendant sa grossesse, avait trouvé les conditions d'existence qu'exigeait son état; n'est-ce pas là une nouvelle preuve de la nécessité absolue de donner la plus grande extension possible à l'assistance des femmes enceintes, si négligée jusqu'à ce jour?

Quelque coûteuse que soit son organisation, elle n'en constituera pas moins une économie réelle, car il ne faut pas oublier qu'en France, étant donné notre état social, ce n'est pas seulement sur les enfants que nous faisons mais bien plus sur ceux que nous saurons conserver que semble devoir se régler désormais la diminution ou l'accroissement de la population.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

9 avril 1895.

Zones hystérogènes et zones hystéro-clasiques. — **M. Debove** présente son rapport sur un mémoire de **M. Clozier** sur les zones hystérogènes et sur les zones hystéroclasiques (régions dont la pression arrête l'attaque d'hystérie). La zone cardiaque aurait un pouvoir hystéroclasique constant; une pression forte sur la pointe du cœur arrêterait toujours les attaques d'hystérie. Cette conclusion est trop absolue et il semble que tout moyen suggestif produirait un résultat analogue.

M. Clozier dit que l'hystérie est une maladie se développant sous l'influence d'excitations périphériques diverses et ne tenant pas à un état congénital. Il existe, en effet, des cas de cette nature, tels l'hystéro-traumatisme; mais, il ne faut pas appliquer cette donnée à l'ensemble complexe de faits que l'on englobe aujourd'hui sous le nom d'hystérie. Autrefois, ce nom s'appliquait seulement aux crises de nerfs des femmes dites nerveuses; aujourd'hui, il existe des hystéries masculines, locales, toxiques, traumatiques. Ce groupe est loin d'être homogène, et une conclusion s'appliquant à certaines hystéries ne peut, sans erreur, être attribuée à d'autres.

Origine gastro-intestinale des hystéro-névroses. — **M. Debove.** Dans un autre mémoire, M. Clozier attribue l'hystérie à des troubles gastro-intestinaux, et nie que l'hystérie soit, par elle-même, une maladie héréditaire. En effet, dans certains cas, des troubles digestifs peuvent être l'occasion du développement de l'hystérie, en affaiblissant physiquement le sujet et en l'affectant au point de vue moral. Mais, dans d'autres cas, les troubles digestifs sont secondaires à l'hystérie, ils peuvent de nouveau retentir sur elle pour l'augmenter et le malade tourne alors dans un cercle vicieux. Enfin, dans certains cas, l'hystérie existe sans troubles digestifs primitifs ou secondaires, et dans ces cas l'influence de l'hérédité ne peut être niée.

Traitement de l'hypertrophie nasale. — **M. Lucas-Championnère** présente un malade atteint d'une hypertrophie considérable du nez, opéré par la méthode d'Ollier, c'est-à-dire la décortication par le thermo-cautère, sans aucune tentative de restauration. Le pansement a consisté dans l'application d'une compresse chargée d'un antiseptique faible. Le résultat a été excellent. La réparation s'est faite aux dépens des parties voisines, qui ont été en quelque sorte attirées et dont les lésions ont guéri. La grande difficulté et le point important sont de ne pas entamer les narines, et il faut laisser tout ce que l'on peut de la sous-cloison.

M. Marc Sée applique ce même procédé, ou plutôt un procédé encore plus simple : au lieu de décortiquer tout le nez il laisse entre les cautérisations des lanières de peau. Cette opération est assez simple pour ne pas nécessiter le chloroforme.

M. Lucas-Championnière croit que le procédé de M. Marc Sée fait attendre trop longtemps la guérison dans des cas aussi prononcés que celui de son malade.

Un androgyne. — **M. Hallopeau** présente un androgyne dont l'histoire a été publiée en 1892, par M. Guermonprez. La configuration des organes génitaux externes est surtout féminine : leur aspect est celui d'une vulve avec des grandes et des petites lèvres, un petit pénis simulant un gros clitoris et un petit vagin admettant le petit doigt; la présence d'un testicule dans l'une des grandes lèvres ne laisse pas de doutes relativement au sexe de cet individu, d'autant plus que l'autre testicule a été enlevé et examiné au point de vue histologique.

Dans tout son ensemble, ce sujet participe des deux sexes; il a cependant des goûts exclusivement féminins et il nous a fallu l'admettre à l'hôpital dans la salle des femmes; il demande qu'on le débarrasse de son testicule, dont la présence dans la grande lèvre gêne ses rapports sexuels d'ailleurs bien imparfaits.

La dénomination classique de pseudo-hermaphrodisme mâle appliquée aux faits de cette nature, n'indiquant pas suffisamment le caractère mixte de ces sujets, je propose de leur réserver le nom d'androgynes, le premier radical indiquant le sexe réel, le second les attributs surajoutés : on appellerait gynandres les sujets qui présentent les malformations inverses, et il n'y aurait plus d'autres hermaphrodites que les sujets réellement bisexués.

Pan-cardites grippales. — **M. Camescasse** (de Saint-Arnoult, (Seine-et-Oise), au milieu d'une épidémie de grippe, a rencontré une trentaine de cas de troubles cardiaques. Le début réel a toujours été insidieux, puis les phénomènes se sont succédé sous deux aspects. Dans le premier mode s'est produite une dyspnée croissante avec angoisse épigastrique et sternale et douleur vive entre les épaules. Dans le deuxième mode, les mêmes accidents ont débuté par la forme syncopale ou celle de l'angine de poitrine.

Quand la mort subite, observée cinq fois, n'est pas survenue, il a toujours été possible de retrouver la dyspnée préexistante accompagnée d'une vive douleur entre les épaules.

La marche a été lentement progressive, coupée ou non par un accident aigu.

La première période d'état a été caractérisée par l'asystolie des maladies aiguës du cœur, l'affolement, l'irrégularité extrême des mouvements, l'impossibilité de rester dans le décubitus dorsal, menaces de syncopes, extrême impressionnabilité du cœur. Pas d'œdème. Le pouls a présenté immédiatement de la rapidité et de l'instabilité. Le cœur a paru nettement augmenté de volume.

Quand les accidents tumultueux étaient calmés, l'auteur a trouvé, suivant les cas, une absence complète de bruits surajoutés; un souffle présystolique et un souffle diastolique; un souffle prédiastolique; un dédoublement du second bruit. Le péricarde a paru pris deux fois.

Les lésions valvulaires constituées semblent persister depuis et entrer péniblement dans le stade d'accommodation.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

6 avril 1895.

Sur la glycogénie. — **M. Kaufmann,** M. Dastre a relaté des analyses d'après lesquelles le glycogène contenu dans la lymphe serait tout entier fixé sur les globules; il n'y en aurait pas du tout dans le plasma. En généralisant ce fait, il conclut que le glycogène n'existe pas dans les liquides de l'organisme, mais seulement dans les cellules. Il serait à l'état insoluble dans la plupart des cellules animales, comme l'amidon dans les cellules végétales, et, comme celui-ci, il ne pourrait s'échapper de la cellule qu'après avoir été transformé en glycose.

MM. Gley et Bourquelot ont ajouté qu'on ne comprendrait pas la présence du glycogène dans le plasma sanguin, car ce plasma contient un ferment appelé hémodiastase capable de détruire le glycogène.

M. Kauffmann pense, au contraire, que le glycogène fait défaut dans la plupart des cellules de l'organisme: il n'y a, chez l'adulte, qu'un seul organe créateur de glycogène, le foie; cela résulte des expériences de Cl. Bernard; il pense, que le foie déverse dans le sang le glycogène, sans qu'il soit préalablement transformé en glycose. Quant à l'action du ferment hémodiastase, il pense qu'on abuse des ferments solubles; on en voit aujourd'hui partout. Certes, ils existent, mais on ne les a jamais constatés qu'après la mort, et il faudrait prouver leur existence chez l'animal vivant.

Pour démontrer que le glycogène du foie peut passer directement dans le sang, Kaufmann extirpe le foie, et dans les veines de ce foie encore vivant, il fait passer un courant d'eau salée. Au bout d'un certain temps, le liquide de lavage revient chargé de glycogène. Il faut donc admettre que le glycogène des cellules du foie n'est pas fixe, mais soluble dans le sérum sanguin. Si M. Dastre n'a pas trouvé de glycogène dans les liquides organiques, c'est sans doute que ces liquides n'avaient pas été analysés assez tôt et que le glycogène avait été détruit.

Rapports du ruban de Reil avec la corticalité cérébrale. — **M.** et **Mme Dejerine** ont examiné trois cas de lésions à la fois corticales et centrales, ayant détruit l'insula, l'opercule sylvien, le putamen, le noyau caudé et le globus pallidus. La capsule interne et la couche optique étaient par contre absolument intactes. Dans ces cas, il existait une dégénérescence plus ou moins prononcée dans l'anse du noyau lenticulaire et les fibres lenticulo-caudées destinées au corps de Luys. Les fibres dégénérées traversaient la capsule interne, et pouvaient être suivies dans le corps de Luys, dans la couche optique et dans le champ de Forel, mais l'intégrité du ruban de Reil était complète.

Leurs recherches démontrent que le ruban de Reil ne monte pas directement des noyaux de Goll et de Burdach vers la corticalité cérébrale et que la voie sensitive bulbo-corticale comprend deux neurones, à savoir : un neurone inférieur ou bulbo-thalamique représenté par le ruban de Reil médian et un neurone supérieur ou cérébral reliant le thalamus à la corticalité cérébrale. Peut-être existe-t-il dans le thalamus, comme le veut von Monakow, un neurone court interposé, qui serait représenté dans l'espèce par une cellule à cylindre-axe court de Golgi.

Dans aucun cas, on ne peut se rallier à l'hypothèse fantaisiste de Jacob, d'après laquelle la cellule d'origine du ruban de Reil siégerait dans le thalamus ou la région sous-thalamique et émettrait, analogue en cela aux cellules des ganglions spéciaux, deux cylindres-axes, dont l'un (ruban de Reil cortical) se porterait vers la corticalité cérébrale et dont l'autre (ruban de Reil médian), s'arboriserait dans les noyaux des cordons de Goll et de Burdach.

Les lésions du thalamus et de la région sous-optique que nous avons rapportées plus haut, dans lesquelles la capsule interne (et par conséquent le ruban de Reil cortical) est absolument intacte et dans lesquelles l'atrophie du ruban de Reil médian est proportionnelle à la durée de la survie du malade, sont absolument contraires à cette hypothèse.

Sérothérapie dans la syphilis. — **MM. Héricourt** et **Ch. Richet** ont traité par des injections de sérum un cas de syphilis tertiaire avec gommes ulcérées de la jambe.

Le sérum qui a été employé est le sérum d'une âne qui avait reçu, cinquante-quatre jours auparavant, une injection de 20 centimètres cubes du sang d'un individu en pleine évolution syphilitique (période secondaire, plaques muqueuses, roséole).

On notera un fait intéressant, c'est que même pour cette injection datant de cinquante-quatre jours, le sérum de l'animal injecté a paru garder son activité. Dans deux observations antérieures, l'injection n'avait précédé que de six jours la prise du sérum.

Pendant trois mois et demi, jusqu'au 5 mars, il n'y avait pas eu de changement dans les gommes ulcérées, malgré un traitement mercuriel, général et local. Du 5 au 23 mars, on fit treize injections de sérum antisyphilitique représentant environ 25 centimètres cubes de sérum; guérison complète le 3 avril (quatre semaines) et cicatrisation intégrale.

Modifications cardio-vasculaires produites par la malléine et la tuberculine. — **MM. L. Guinard et J. Artaud.** MM. Cadiot et Roger ont démontré que, pas plus avec la tuberculine qu'avec les toxines provenant d'un phtisique, on n'observe de modifications sudorales appréciables, tandis que la malléine détermine, chez le cheval et chez le chat, une diaphorèse, d'autant plus abondante et persistante que la dose injectée est plus considérable.

Les auteurs ont étudié aussi, comparativement, les mêmes produits, au point de vue des effets qu'ils peuvent avoir sur le cœur et la pression vasculaire.

En injections veineuses, la malléine brute produit d'abord le ralentissement du cœur, avec renforcement très notable de son énergie; puis, le cœur s'accélère en s'affaiblissant.

La pression carotidienne augmente d'abord, après les premières injections de malléine, pour présenter ensuite de grandes oscillations et enfin tomber bien au-dessous de son niveau normal.

D'après l'analyse des tracés, l'hypertension du début est due en partie à des actions vaso-constrictives et, pour une certaine part, au renforcement de l'énergie du cœur. Dans des conditions identiques, la tuberculine brute ne paraît pas produire de modification bien appréciable du cœur et de la pression artérielle.

Syringomyélie avec signe d'Argyll-Robertson. — **MM. Lévi et Savineau** ont trouvé le signe d'Argyll-Robertson, qui n'a pas encore été signalé en dehors du tabes et de la paralysie générale, chez un malade présentant une syringomyélie type avec dissociation de la sensibilité, atrophie musculaire des membres supérieurs et exagération des réflexes. Ce malade présentait un autre signe de tabes : le myosis. On peut se demander s'il s'agit d'une syringomyélie anormale ou d'une association du tabes avec la syringomyélie.

Fatigue et capsules surrénales. — **M. Boinet** (de Marseille) soumettant à un travail forcé des animaux auxquels on a enlevé les capsules surrénales, a vu qu'ils résistent beaucoup moins à la fatigue que des animaux sains. C'est ainsi que des rats sains, mis dans un tourniquet qui les forçait à courir constamment, sont tombés de fatigue au bout de 140 minutes, alors que des rats décapsulés ne pouvaient résister que 45 minutes.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Avril 1895.

Pronostic et traitement des fibromes de la paroi abdominale. — **M. Reclus.** Le malade que j'ai présenté à la dernière séance est un exemple de fibrome de la paroi abdominale incomplètement extirpé et non récidivé. Ce cas m'a engagé à étudier le pronostic de ces fibromes et des recherches bibliographiques faites par mon interne, M. Launay, démontrent que les quelques observations sur lesquelles on se base pour affirmer leur gravité tendraient plutôt à démontrer le contraire.

Voici d'abord l'histoire de mon malade, que l'on trouve citée tout au long dans une thèse de 1883 avec cette légère inexactitude que le malade est mort, tandis que, douze ans plus tard, il est encore vivant. Cet homme entra le 3 juillet 1883 dans le service de M. le professeur Verneuil; quatre mois auparavant, il avait remarqué, pour la première fois, l'existence d'une petite tumeur, grosse comme un œuf de pigeon, dans la paroi abdominale, du côté droit. Cette tumeur grossit très rapidement et s'accompagna bientôt de douleurs intolérables. A son entrée à l'hôpital, la tumeur s'étendait de l'épine iliaque antéro-supérieure à l'épine pubienne, semblait s'insérer sur l'arcade de Fallope et se prolongeait dans la fosse iliaque et profondément vers l'ombilic. Le 23 octobre 1883, M. Verneuil l'extirpa; l'opération fut laborieuse; il fallut en effet réséquer l'aponévrose du grand oblique, une grande partie du petit oblique puis du transverse qui fut désinséré, puis ouvrir le péritoine, libérer la tumeur d'adhérences épiploïques et la détacher du paquet vasculo-nerveux de la fosse iliaque. Mais, les adhérences aux vaisseaux étaient telles que M. Verneuil ne put pratiquer l'extirpation complète et abandonna des fragments de la tumeur. Drainage. La plaie suppura, puis on crut voir la tumeur repulluler au fond de la plaie et on se désintéressa du malade, que l'on retrouvait quelques temps après dans le service de Dumontpallier. C'est là que l'auteur de l'observation fait mourir notre malade. Vous avez pu voir, à la dernière séance, que l'opéré vit encore; il a une énorme éventration et la palpation fait reconnaître, dans la fosse iliaque, l'existence d'une tumeur grosse comme un œuf de poule, non douloureuse, et ne s'accroissant pas.

Une seconde observation, plus ancienne, appartient à Gosselin. Il s'agissait d'un fibrome volumineux, pour l'extraction complète duquel il eût fallu ouvrir le péritoine. A cette époque, l'ouverture de la séreuse étant fort grave, on préféra laisser la base de la tumeur qui adhérait au péritoine; des flèches de Canquoin firent disparaître une partie de la récidive. Cinq ans après, la guérison était complète.

Une troisième observation est d'Esmarch. Extirpant un fibrome adhérent au péritoine, il abandonna la base d'insertion dans la plaie.

La malade guérit, devint enceinte et mourut d'accidents puerpéraux. Les parents auraient dit que la tumeur, formée par le pédicule abandonné, avait augmenté pendant la grossesse.

Enfin Laroyenne, en 1869, pratique une opération incomplète, comme dans les deux cas précédents, et obtient une guérison durable.

Tels sont les faits que j'ai pu rassembler et qui viennent à l'encontre des assertions des classiques. On admet en effet généralement que le pronostic de ces fibromes est grave, surtout quand leur développement est rapide et s'accompagne de douleurs : on dit alors que le fibrome est malin. Quant à l'ablation, tous les auteurs la veulent complète, de crainte de récidive et M. Segond a même dit qu'il vaut mieux cent fois opérer ces tumeurs que d'en faire une ablation incomplète. Je crois, au contraire, et les observations que j'ai rapportées en font foi, qu'il existe des fibromes bénins dont l'allure est cependant celle des néoplasmes malins.

M. Segond. En présence d'un fibrome de la paroi abdominale, la règle est d'enlever tout, toujours et quand même. Les observations que cite M. Reclus sont anciennes et n'ont pas de raison d'être. Le péritoine doit être ouvert et réséqué afin de pouvoir pratiquer une réunion de la plaie abdominale, comme après une laparotomie : c'est la meilleure façon d'éviter les éventrations.

M. Sée. J'ai enlevé un fibrome de la paroi abdominale, avec résection du péritoine. Ma malade guérit, mais mourut de récidive six ou huit mois après.

M. Quénu. Il y a trois semaines, j'ai enlevé un fibrome de la paroi développé aux dépens de l'aponévrose du grand droit; fait intéressant, le muscle sous-jacent était atteint de myosite et on aurait pu le prendre pour la base d'insertion de la tumeur. Si je n'avais pas ouvert et réséqué le péritoine, j'aurais pu croire laisser un fragment de tumeur, alors qu'en réalité je n'aurais laissé que du muscle atteint de myosite. Dans les observations dont nous parle M. Reclus, n'en a-t-il pas été ainsi? Je ne sais; mais j'ai cru intéressant de signaler ce petit fait anatomique.

M. Reclus. Je n'ai pas voulu confondre le pronostic et le traitement des fibromes de la paroi abdominale. Sur ce dernier, nous sommes tous d'accord : il faut tout enlever. J'ai simplement voulu montrer que si pour une raison quelconque, l'on ne peut tout extirper, il ne faut pas croire à une récidive fatale. Dans le cas de M. Verneuil, il valait certainement mieux abandonner quelques fragments de la tumeur, que de réséquer les vaisseaux iliaques; néanmoins, la guérison s'est maintenue depuis douze ans.

Gastroentérostomie par le bouton de Murphy. — **M. Monod.** J'ai pratiqué trois gastroentérostomies par le bouton de Murphy et je vous ai présenté mon premier opéré il y a quelques semaines; aujourd'hui, il continue à se bien porter. Mon deuxième cas a trait à une femme de quarante-neuf ans, atteinte de cancer de l'estomac dont le début apparent remontait à dix-huit mois, cachectisée, ne prenant aucune nourriture depuis six semaines et qui mourut le lendemain de l'opération. A l'autopsie, j'ai pu constater que le bouton était bien en place et que pas une goutte du contenu stomacal ne s'était épanché dans le péritoine. Le troisième cas est celui d'une femme de trente-deux ans, atteinte d'un cancer de l'estomac avec dilatation stomacale, très amaigrie et ne pouvant conserver aucun aliment. La gastroentérostomie fut pratiquée le 21 février dernier, les suites furent simples et actuellement la malade va bien, mais n'a pas expulsé son bouton.

Ces trois gastroentérostomies ont été faites suivant le procédé de Doyen : j'ai donc refoulé le côlon dans l'arrière-cavité des épiploons et je l'ai suturé à l'estomac, puis j'ai exécuté la gastroentérostomie et enfin j'ai fixé à l'estomac et au-dessus du nouvel abouchement le bout supérieur de l'intestin. Chez mes deux derniers malades, chacun de ces temps a demandé pour la colopexie quatre et cinq minutes, pour la gastroentérostomie proprement dite vingt et vingt-trois minutes, pour la fixation du bout supérieur deux minutes. Les temps complémentaires ont donc exigé six et sept minutes, ce qui est peu. Je tenais à spécifier ces détails, car, lors de ma dernière communication, on m'a objecté la longueur qui pouvait résulter de ces divers temps. Enfin, j'ajouterai que j'ai employé un bouton de 23 millimètres chez mes deux dernières opérées, au lieu du bouton de 21 millimètres dont je me suis servi pour le premier : peut-être est-ce à ses dimensions un peu plus grandes qu'il faut attribuer la non-expulsion du dernier bouton.

Pathogénie des fistules uretéro-vaginales. — **M. Poirier.** Je n'ai pas fait un assez grand nombre d'hystérectomies vaginales pour pouvoir tirer de ma pratique chirurgicale quelques considérations utiles, mais de mes recherches sur le cadavre qui se montent à 400 dissections d'uretères et à 200 injections de ce conduit, je puis déduire certaines conclusions. Comme l'a fait remarquer M. Segond, l'uretère est rattaché à l'utérus par un lacis veineux très développé et quand on décolle la paroi antérieure du ligament large au cours de l'hystérectomie, on risque de blesser et on blesse souvent le paquet veineux. Pour arrêter l'hémorrhagie, on place alors des pinces et je crois que ce sont surtout ces pinces complémentaires qui prennent l'uretère et non les pinces du ligament large.

En outre, j'ai remarqué qu'à la suite des processus inflammatoires chroniques du petit bassin, l'uretère, près de son entrée dans la vessie, est très rétréci et se coude plusieurs fois sur lui-même; au-dessus de ce rétrécissement, c'est-à-dire à la base du ligament large, l'uretère se dilate et c'est au niveau de cette dilatation qu'on peut le pincer, soit latéralement, soit complètement.

Je ne pense pas qu'on puisse attribuer les fistules uretéro-vaginales à un duplicité de l'uretère. Quant l'uretère est double, les deux conduits suivent le même trajet et présentent les mêmes rapports et le même aspect que lorsqu'il est unique. En outre, cette anomalie doit être rare, puisque je ne l'ai constatée que sept fois.

M. Quénu. M. Segond pense que le procédé de Doyen et le mien favorisent la blessure de l'uretère. Je ne suis pas de son avis et n'ai jamais eu ce dernier accident. Je croirais plutôt, comme M. Poirier, que l'uretère est pris à la base du ligament large par les pinces complémentaires que l'on applique pour l'hémostase.

M. Routier. Il est très regrettable que M. Tuffier ne nous ait pas appris par quels procédés avaient été exécutées les hystérectomies suivies de fistules uretéro-vaginales qu'il a eu à traiter. La pathogénie de ces fistules en eût été éclairée.

Pour ma part, j'emploie le procédé de Muller-Quénu et n'ai eu qu'une seule fistule, survenue seulement le vingt-deuxième jour et due évidemment à ce que le processus gangreneux avait dépassé les limites ordinaires. J'ai pratiqué secondairement la néphrectomie et ma malade a guéri.

Quant aux incisisions du cul-de-sac postérieur que j'ai faites; elles n'ont jamais été suivies de fistule uretérale.

Du traitement je ne dirai qu'un mot : assurément il faut être conservateur et n'avoir recours à la néphrectomie qu'en dernier ressort, mais la difficulté est de savoir comment il faut exécuter l'oblitération de la fistule. M. Tuffier nous dit d'éviter le rétrécissement de l'uretère, ce rétrécissement de l'uretère devant amener l'atrophie du rein, mais alors que deviennent les méthodes de cautérisation que M. Tuffier a d'ailleurs lui-même employées avec succès? Après cautérisation, il y a rétrécissement, mais si après rétrécissement il y a atrophie rénale, il ne faut jamais avoir recours à la cautérisation. En fait, nous n'avons pas, je crois, trop à redouter le rétrécissement et c'est pour cela que je ne craindrai pas, à l'occasion, d'employer les méthodes simples de cautérisation.

De la cure des fistules uretéro-vaginales. — **M. Bazy.** Quant une fistule ne peut guérir ni spontanément, ni après cautérisation, il faut pratiquer l'uretéro-néo-cystostomie. Mais doit-on avoir recours à la voie vaginale ou à la voie abdominale? En principe, il faut rétablir l'intégrité du canal uretéral et éviter toute espèce de rétrécissement dont l'atrophie rénale est la conséquence. Or, si l'on opère par la voie vaginale, le rétrécissement est bien plus à craindre, car les manœuvres sont difficiles et l'on s'expose à suturer du tissu cicatriciel à la muqueuse vésicale. Par la voie abdominale, cet accident n'est plus à craindre et l'on anastomose, comme l'on veut, l'uretère à la vessie. Quant à la bénignité de l'intervention par la laparotomie, elle n'est pas à démontrer : tous les cas ont guéri. Je crois donc qu'étant donnée la plus grande facilité de l'opération, sa bénignité et l'absence de rétrécissement uretéral à sa suite, il faut préférer l'uretéro-néo-cystotomie abdominale à l'uretéro-cystotomie vaginale.

Présentation de malades. — **M. Monod** présente un malade auquel il a réséqué les 5e, 6e, 7e et 8e côtes pour empyème fistuleux, par le procédé de Delagenière. Le résultat est très bon.

M. Quénu présente un malade guéri d'une fracture de la rotule par le massage. L'écartement entre les deux fragments n'est pas considérable et ne dépasse pas un demi centimètre. **M. Lucas-Championnière** admet le massage dans les fractures de la rotule et, dans certains cas, en trouve les résultats très satisfaisants. Mais, en règle générale, il préfère la suture. **M. Sée** recommande la bande en caoutchouc comme donnant les mêmes résultats que le massage et étant d'une application plus facile.

BIBLIOGRAPHIE

Antonin Bossu. — *Petit compendium médical.* Quintessence de pathologie, thérapeutique et médecine usuelle. *3e édition.* 1 vol. in-32, de 152 pages, cartonné à l'anglaise. Prix : 1 fr. 25. (Félix Alcan, éditeur).

CHLOROSE ANÉMIE
ÉPUISEMENT
DRAGÉES DE FER COGNET
PROTOXALATE DE FER ET QUASSINE CRIST
LE PLUS ACTIF FERRUGINEUX
A. COGNET, 43, RUE SAINTONGE, PARIS, ET PHies

ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CHLOROSE
PHOSPHO-GLYCO-FER CHEYNET
GOUTTES CONCENTRÉES
DE GLYCÉROPHOSPHATE DE FER
ET DE MANGANÈSE
J. CHEYNET, Pharmacien de 1re Classe, lauréat de l'École Supérieure de Paris
33, RUE THOMASSIN, LYON

DRAGÉES DE DUROZIEZ
AU PROTOXALATE DE FER
Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.
3 fr. LE FLACON
Pharmacie DUROZIEZ
58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION PAUTAUBERGE
AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.
LA MIEUX TOLEREE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTEES
Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.
Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

4f50 KOLA GRANULÉE MIDY 4f50
à base de
KOLIUM
Extrait complet de KOLA
(PROCÉDÉ MIDY)
CONVALESCENCE
SURMENAGE
ANEMIE
NEURASTHENIE
VIN MIDY KOLA
Pharmacie MIDY, 113, Faubg St-Honoré, Paris.

Apiol des Drs Joret & Homolle
L'Aménorrhée, la Dysménorrhée et la Métrorrhagie cèdent rapidement si l'on emploie les Capsules d'*APIOL* de *JORET* et *HOMOLLE*.
Ce médicament, *vrai régulateur de la menstruation*, ne présente aucun danger, même en *cas de grossesse*.
PARIS, PHARMACIE BRIANT ET TOUTES PHARMACIES.

Glycérophosphates
PHOSPHATE VITAL de Jacquemaire
Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER
Indiqué dans : *MALADIES des ENFANTS, PHTISIE, Maladies NERVEUSES, CONSOMPTION, CACHEXIE ALBUMINURIE, CONVALESCENCES,*
1° SOLUTION GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOLUTION INJECTABLE; 4° SIROP
SEUL EXPERIMENTE DANS LES HOPITAUX DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

SOLUTION NORMALE DE
FORMOL
NOUVEAU PRODUIT ANTISEPTIQUE NON CAUSTIQUE et NON TOXIQUE
AGISSANT SURTOUT A L'ÉTAT DE VAPEUR
La puissance antiseptique des **VAPEURS de FORMOL** est *supérieure* à celle du CHLORE, du BROME et de l'ACIDE SULFUREUX.
Elle est incomparablement supérieure à celle de l'ACIDE PHÉNIQUE, du THYMOL, des PHÉNOLS, de l'ESSENCE DE CANNELLE, etc., etc., *sans laisser traces d'odeur.*
Les *linges, tentures, métaux, instruments de chirurgie* et objets quelconques ne sont pas attaqués par les vapeurs du FORMOL
L'extrême facilité du mode d'emploi du FORMOL supprime toutes les opérations si compliquées de la désinfection par les procédés ordinaires. — Elle met à la disposition de chacun le moyen *d'opérer soi-même la désinfection à domicile sans le secours d'aucun appareil.* Pour désinfecter une salle ou une chambre de malade avec les objets qu'elle renferme, portes et fenêtres étant fermées, il suffit d'étendre un linge imbibé de la SOLUTION NORMALE de FORMOL sur une corde tendue horizontalement; on laisse agir les vapeurs pendant 24 heures, on ménage ensuite un courant d'air pendant deux à trois jours
Pour la désinfection d'une armoire, d'un placard, meuble, tiroir, etc., avec ou sans les objets qu'ils contiennent, il suffira d'y laisser un de nos FORMOGÈNES que l'on enfermera dans lesdits meubles
PANSEMENTS AU FORMOL
(ouate, gaze et bandes) pouvant remplacer avantageusement les pansements au sublimé.
On trouve les préparations de FORMOL dans toutes Pharm. | Vente en gros: 9 et 11, Rue de la Perle, Paris.

Granules de Catillon
A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRE DE
STROPHANTUS
2 à 4 par jour produisent une **diurèse** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance.
EXIGER LA MARQUE. Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

LYSOL
LE SEUL ANTISEPTIQUE DÉRIVÉ DU GOUDRON
ENTIÈREMENT SOLUBLE DANS L'EAU
FLACON D'ECHANTILLON franco
à MM. les medecins qui en font la demande.
Société française du LYSOL, 24, place Vendôme, PARIS

PHTISIE Traitement préventif et curatif pa
Iode à dose intensive et Phosphat
INNOCUITÉ COMPLÈTE
au moyen des VINS et PILULES IODO-PHOSPHATÉS du Dr FO
Expérimentés depuis 1891, à l'Hôpital de Villepinte. — Broch[re] fran
JOLLY, 64, Faubourg Poissonnière, PARIS

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF
DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES
Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS
Très efficace contre les **Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements**, etc.
SE DÉFIER DES IMITATIONS

DIIODOFORME TAINE
AYANT TOUTES LES PROPRIÉTÉS DE L'IODOFORME
sans en avoir les Inconvénients et l'odeur désagréable.
DIIODOFORME TAINE
MARQUE DÉPOSÉE
EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX on lui a reconnu produire les mêmes effets que l'Iodoforme ordinaire, comme celui-ci il est **anesthésique, désinfectant** et **antiscrofuleux**; c'est surtout un agent **cicatrisant** de premier ordre, dont l'efficacité est incomparable dans le traitement de toutes les *affections chancreuses* et de toutes les *plaies vives, accidentelles* ou *chirurgicales*, en un mot de tout ce qui est justiciable de l'Iodoforme.
Son application directe sous forme de poudre ou de pommade est préférable à tout autre mode d'emploi — Dans ces conditions, on arrive à réaliser des pansements **RIGOUREUSEMENT INODORES**, ce qui est impossible avec l'Iodoforme et ses préparations.
Se vend en flacon spécialisé de 5 grammes pour être délivré au public sur ordonnance des médecins et en vrac, pour préparations, par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 gr.
BIEN SPÉCIFIER : DIIODOFORME TAINE
Pharmacie TAINE, *7, Rue du Marché-Saint-Honoré, PARIS* et dans toutes les Pharmacies.
Préparation et Vente en gros : Société Française de Produits Pharmaceutiques, *9, Rue de la Perle, Paris.*

BRONCHITES — TUBERCULOSES — VOIES RESPIRATOIRES
CREOSAL DUBOIS
Envoi franco brochure et échantillons | PARIS, 56, Quai Jemmapes

BRONCHITES — TUBERCULOSES — VOIES RESPIRATOIRES
SUCCINATE DE CRÉOSOTE DUBOIS
Poudre titrée au 1/15e | PARIS, 56, Quai Jemmapes